

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN

L.M. Harmain Siswanto^{1,2*}, Rr Tutik Sri Hariyati³, Sukihananto³

1. Dinas Kesehatan Provinsi NTB, Mataram, Indonesia
2. Program Studi Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia
3. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia

**E-mail: lulu_siswanto@yahoo.com*

Abstrak

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit. Pelaksanaan pendokumentasian adalah indikator kinerja perawat yang dipengaruhi oleh karakteristik dan beban kerja perawat. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara karakteristik, beban kerja perawat dan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan di Ruang Umum Instalasi Rawat Inap RS. Desain penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan *retrospective* yang dilakukan pada tiga ruang rawat inap. Pengukuran kelengkapan dokumentasi menggunakan instrumen A Depkes dengan sampel 95 dokumen. Pengukuran beban kerja menggunakan teknik *continous observation* dengan sampel 46 perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendokumentasian rerata belum lengkap (71,6%), dan beban kerja perawat sebagian besar tinggi (52,2%). Faktor yang paling dominan memengaruhi kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja. Ada hubungan antara masa kerja, pelatihan dan beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian. Direkomendasikan untuk pelatihan pendokumentasian bagi perawat dan meninjau ulang jumlah perawat serta penempatan tenaga sesuai dengan beban kerja di ruangan.

Kata kunci: beban kerja, karakteristik perawat, kelengkapan pendokumentasian

Abstract

Factors Related to the Completeness of Nursing Documentation. *The completeness of nursing documentation is one of indicators in hospital service quality. Nursing documentation is an indicator of nurses performance that influenced by nurses' characteristics and workload. This study aimed to find out the relationship between nurses' characteristics and workload with the completeness of nursing documentation in wards. This study was a retrospective analytic using an observational approach which was conducted in three wards. The completeness of 95 nursing documentations was measured using an instrument. Nurses' workload was measured using a continuous observation technique with a sample of 46 nurses. The results showed that 71.6% was incomplete, and most of (52.2%) the nurses' workload was high. The most dominant factors affecting the completeness of the documentation are nurses' experiences in documentation training and workload. To conclude, there is a relationship between the period of employment, training and nurses' workload with the completeness of nursing documentation. Training on nursing documentation and reviewing on the number of nurses and staffing them according to workload in the room are necessary.*

Keywords: characteristics of nurses, completeness of documentation, workload

Pendahuluan

Pendokumentasian merupakan bukti legal pelaksanaan pelayanan di rumah sakit. Kualitas pelayanan di suatu rumah sakit salah satunya dapat dilihat dari pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan (Wang, Hailey, & Yu, 2011). Pendokumentasian asuhan keperawatan

dilakukan sebagai bukti tindakan keperawatan sudah dilakukan secara profesional dan legal sehingga dapat memberikan perlindungan pada perawat dan pasien (Iyer & Camp, 2005). Pendokumentasian berguna bagi rumah sakit dalam meningkatkan standar akreditasi, sebagai alat komunikasi antar profesi, indikator pelayanan mutu, bukti tanggung jawab, dan tanggung gugat

perawat, sumber data dan sebagai sarana penelitian (Teytelman, 2002; Jefferies, Johnson, Nicholls & Lad, 2012).

Pendokumentasian asuhan keperawatan tidak lengkap disebabkan beberapa hal. Menurut Bergh, Bergh, dan Friberg (2007), pendokumentasian tidak memadai disebabkan oleh tidak sinkronnya proses keperawatan yang didokumentasikan. Menurut Wong (2009) perawat terkadang inkonsisten dalam mendokumentasikan waktu pelaksanaan tindakan. Pendidikan kesehatan yang dilakukan perawat tidak terstruktur dan jarang didokumentasikan (Friberg, Bergh & Lepp, 2006). Tanda tangan setiap kegiatan perawat, simbol dan singkatan dalam dokumentasi masih belum dilakukan dengan konsisten (Rykkje, 2009). Tulisan perawat kadang-kadang tidak jelas dan kalimat yang tidak sesuai dengan intervensi yang dilakukan (Karslen, 2007). Selain itu, perawat kadang-kadang menulis pendokumentasian tindakan pada tempat yang salah dalam format yang sudah ditetapkan (Hayrinen & Saranto 2009). Penelitian terkait pendokumentasian yang dilakukan di instalasi rawat inap Rumah sakit Marinir Cilandak Jakarta adalah rata-rata pendokumentasian sebesar 60,77%. Hal ini masih dibawah standar yang ditetapkan depkes yaitu >85% (Lusianah, 2008).

Pelaksanaan pendokumentasian yang tidak lengkap dapat dipengaruhi karakteristik individu (Potter & Perry, 2010). Karakteristik perawat menurut Kane, Shamliyan, Mueller, Duval, dan Wilt (2007) adalah meliputi usia, pengalaman atau masa kerja dan pendidikan. Menurut Hurst (2005), beban kerja yang tinggi di ruang perawatan menyebabkan kurang maksimalnya pelaksanaan dokumentasi kegiatan perawat. Menurut Hurst (2005) menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat ketergantungan pasien maka akan semakin banyak tindakan yang akan diberikan dan akan semakin menambah beban kerja perawat. Lebih lanjut Myny, *et al.* (2012) mengidentifikasi dari sejumlah faktor yang memengaruhi beban kerja, faktor yang paling berdampak adalah terkait jumlah pekerjaan yang dikerjakan perawat.

Penelitian Mobiliu (2005) menjelaskan bahwa beban kerja paling tinggi yaitu pada *shift* pagi. Hal tersebut disebabkan oleh tindakan prosedural keperawatan sebanyak 70% dilakukan pada waktu jaga pagi (Cardona, Tappen, Tertill, Acosta, & Eusebe, 1997). Beban kerja perawat tinggi menyebabkan 95% perawat melewati waktu istirahatnya (Al-Kandari & Thomas, 2008). Menurut Sochalski (2004), kualitas asuhan keperawatan sangat bergantung dari jumlah pasien yang dirawat, semakin banyak pasien maka beban kerja semakin tinggi sehingga menyebabkan dokumentasi asuhan keperawatan tidak maksimal.

Pendokumentasian yang tidak lengkap akan memberikan kerugian bagi klien karena informasi penting terkait perawatan dan kondisi kesehatannya terabaikan (Teytelman, 2002). Braaf, Manias dan Riley (2011) menjelaskan bahwa pendokumentasian yang tidak efisien dan tidak efektif akibat dari kualitas dan keakuratannya kurang memadai menyebabkan terjadinya kesalahan komunikasi antar perawat maupun profesi lain. Komisi keselamatan perawatan dan kualitas kesehatan Australia pada 2008 mengidentifikasi 13% dari kesalahan manajemen klinis berasal dari kesalahan dokumentasi (Jefferies, Johnson, Nicholls & Lad, 2012).

Hasil studi pendahuluan di Instalasi rawat inap RSUD X di Jakarta menunjukkan hasil audit pada 2012 oleh satuan pengawas internal rumah sakit didapat hanya 60% perawat melakukan dokumentasi. Hasil tersebut masih dibawah standar yang ditetapkan Kemenkes yaitu 85%. Sekitar 35% perawat pernah melanjutkan jadwal jaga atau *double shift* di instalasi rawat inap pada bulan Desember 2012.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasi analitik. Variabel beban kerja perawat dilihat dari lama waktu dan kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan langsung, kegiatan tidak langsung dan kegiatan non keperawatan. Penentuan sampel dengan

total sampel dan terpilih 46 perawat yang sesuai kriteria dan dilakukan pengamatan selama 24 jam menggunakan teknik *continous observation* dengan lembar observasi. Variabel karakteristik perawat meliputi usia, pendidikan, masa kerja dan pelatihan diukur menggunakan kuesioner. Variabel pendokumentasian asuhan keperawatan diukur dengan lembar *checklist*. Instrumen baku evaluasi dokumentasi standar Kemenkes diukur secara *retrospective*. Pemilihan Sampel dokumen dilakukan secara *consecutive sampling* dan didapatkan sejumlah 95 dokumen pasien.

Untuk pengambilan data peneliti dibantu oleh 10 orang numerator dengan terlebih dahulu dilakukan *inter-rater reliability* untuk menyatukan persepsi antara peneliti dengan numerator. Hasil uji kappa didapatkan 10 orang numerator bermakna ($\alpha < 0,05$). Peneliti menjaga etika pengambilan data dengan memberikan *informed consent* kepada responden sebelum pengambilan data, menjaga rasa aman responden dengan melakukan pengamatan pada jarak tertentu dan menjaga kerahasiaan data yang didapatkan. Selain itu, sebelum penelitian berlangsung, penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh komite etik FIK UI.

Data dianalisis secara univariat dengan tendensi sentral atau proporsi, bivariat dengan uji *Chi Square* dan *Uji T independent* dan multivariat dengan regresi logistik berganda untuk analisis faktor yang paling dominan.

Hasil

Hasil penelitian terkait karakteristik perawat berdasarkan umur yaitu rerata umur perawat 30,39 tahun dengan standar deviasi 4,025. Rerata masa kerja perawat 7,15 tahun dengan standar deviasi 3,893. Berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas perawat berpendidikan DIII Keperawatan 46 orang.

Hasil analisis beban kerja perawat menunjukkan sebagian besar 52,2% perawat mempunyai beban kerja tinggi, rata-rata waktu berlebih pada *shift* malam 76,8 menit, *shift* sore 62,1 menit dan *shift* pagi 33,5 menit.

Tabel 1. Distribusi Perawat menurut Pengalaman Pelatihan Dokumentasi

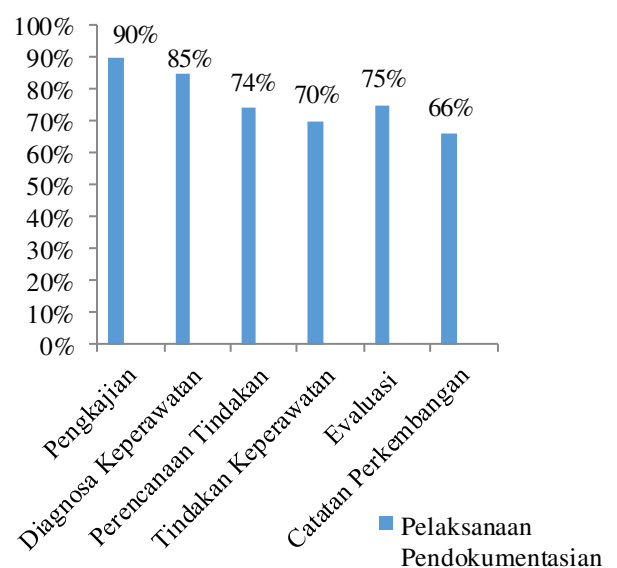
Variabel	n	%
Pelatihan Dokumentasi		
Pernah	27	58,7
Belum Pernah	19	41,3

Tabel 2. Gambaran Rerata Persentase dan Lama Kegiatan Perawat Pelaksana setiap *Shift*

Shift	Kegiatan	Mean (menit)	SD (menit)	%
Shift Pagi	Langsung	165,2	29,35	36,4
	Tidak Langsung	224,3	40,34	49,5
	Non Keperawatan	63,9	17,32	14,1
Shift Sore	Langsung	128,5	12,27	30,4
	Tidak Langsung	226,1	22,38	53,6
	Non Keperawatan	68,1	14,37	16,1
Shift Malam	Langsung	155,8	26,1	21,1
	Tidak langsung	270	54,7	36,6
	Non Keperawatan	310,6	62,9	42,3

Tabel 3. Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Kategori	Σ	%
Lengkap	27	28,4
Tidak Lengkap	68	71,6



Gambar 1. Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan

Tabel 2 menunjukkan bahwa jenis kegiatan paling banyak pada shift pagi dan sore adalah kegiatan tidak langsung. Selain itu, jenis kegiatan paling banyak juga terdapat pada shift malam kegiatan non keperawatan. Pada Tabel 3 menunjukkan hasil analisis kelengkapan pendokumentasian dilakukan perawat sebagian besar kurang dari 85% artinya sebagian besar masih belum lengkap 71,6%, sedangkan yang sudah lengkap hanya 28,4%. Persentase pendokumentasian yang dilakukan perawat meliputi paling besar pengkajian dan paling sedikit catatan perkembangan 66%. Rerata kegiatan pendokumentasian yang dilakukan perawat sebesar 77%.

Hasil analisis selanjutnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kelengkapan pendokumentasian ($p = 0,461$; $\alpha = 0,05$). Hasil analisis masa kerja menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,033$; $\alpha = 0,05$). Ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,001$; $OR = 30,60$).

Hasil analisis beban kerja perawat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan ($p = 0,003$; $\alpha = 0,05$ dan $OR = 0,114$). Hasil analisis terhadap faktor yang paling dominan terhadap kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan ($p = 0,006$; $OR = 23,67$) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan artinya perawat yang pernah pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap 23,67 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang belum pernah pelatihan setelah dikontrol variabel lain beban kerja, sedangkan beban kerja ($p = 0,025$; $OR = 0,159$) artinya perawat yang mempunyai beban kerja tinggi cenderung untuk melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap 0,159 kali lebih kecil dibanding dengan perawat yang beban kerjanya rendah setelah dikontrol dengan variabel pelatihan.

Pembahasan

Hasil penelitian ini pada dasarnya menunjukkan bahwa umur 30 tahun ke atas merupakan umur yang paling optimal untuk mendukung pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan Potter dan Perry (2010) bahwa usia dewasa menengah yaitu usia 30-an sampai 60 tahun, merupakan fase masa tenang atau fase keberhasilan. Idealnya bahwa sesuai dengan data hasil penelitian ini merupakan termasuk umur kategori dewasa menengah. Pada usia tersebut produktivitas seseorang akan meningkat karena merupakan termasuk fase masa tenang dan fase keberhasilan.

Secara statistik tidak ada hubungan antara umur dengan kelengkapan pendokumentasian. Hal ini bisa dapat disebabkan karena penilaian studi dokumentasi asuhan keperawatan yang dilakukan peneliti bukan merupakan penilaian pendokumentasian individu melainkan penilaian dokumentasi asuhan keperawatan hasil kelompok. Penilaian dokumentasi asuhan keperawatan secara kelompok dilakukan dengan alasan bahwa pelaksanaan pendokumentasian di ruangan dilakukan secara bersama-sama dan merupakan hasil kerja kelompok. Hal ini mengakibatkan hasil nilai rata-rata pendokumentasian kelompok menjadi tidak ada hubungannya dengan umur individu itu sendiri.

Karakteristik selanjutnya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara masa kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Lusianah (2008) didapatkan bahwa ada hubungan antara masa kerja dengan kualitas dokumentasi keperawatan. Hal ini sejalan dengan pendapat Swansburg dan Swansburg (1999) yang menyatakan bahwa semakin bertambah waktu seseorang untuk bekerja maka akan semakin bertambah pula pengalamannya termasuk keterampilan klinisnya. Namun pendapat Robins (2006) yang menyatakan produktivitas kerja karyawan tidak sepenuhnya bisa dilihat dari tingkat

senioritas akan tetapi semakin lama masa kerja seseorang maka akan semakin kecil kemungkinan orang tersebut berpindah pekerjaan.

Berdasar hasil penelitian ini dapat dianalisis bahwa seseorang yang mempunyai masa kerja lebih lama akan mempunyai pengalaman, pengetahuan dan keterampilan yang lebih dibanding perawat yang mempunyai masa kerja lebih pendek terhadap tanggung jawabnya. Hal ini sesuai hasil penelitian Lusianah (2008) setiap penambahan masa kerja 1 (satu) tahun maka kualitas dokumentasi proses keperawatan akan mengalami peningkatan sebesar 0,91 setelah dikontrol oleh variabel motivasi kebutuhan kekuasaan, kebutuhan afiliasi, kebutuhan berprestasi, supervisi, pendidikan pengetahuan dan pelatihan.

Mayoritas perawat dengan latar belakang pendidikan DIII Keperawatan. Pendokumentasian asuhan keperawatan merupakan bagian dari kinerja perawat, pendidikan merupakan faktor penting dalam memengaruhi kinerja seseorang (Ridley, 2008). Berbagai teori dan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa idealnya tingkat pendidikan seseorang akan berbanding lurus dengan kinerjanya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin tinggi juga pengetahuan, keterampilan, berpikir kritis, mempunyai wawasan yang luas serta harapan dan prestasi kerja yang baik. Begitu halnya dengan pendokumentasian yang dilakukan perawat akan semakin lengkap dan baik seiring dengan peningkatan pendidikannya.

Pelatihan merupakan faktor penting dalam meningkatkan kualitas kerja seseorang sesuai dengan tanggung jawabnya ditempat kerja. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pelatihan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hasil analisis menunjukkan perawat yang pernah pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap 30,60 kali lebih besar dibandingkan dengan perawat yang

belum pernah pelatihan setelah dikontrol variabel beban kerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lusianah (2008) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara kualitas dokumentasi asuhan keperawatan dengan pelatihan, kualitas dokumentasi akan meningkat sebesar 1,60 kali pada perawat yang pernah pelatihan dibanding yang belum pernah pelatihan. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan pendapat Jefferies, Johnson, Nicholls, dan Lad (2012) fokus dari peningkatan pengetahuan melalui pelatihan meningkatkan dokumentasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Pentingnya pelatihan pendokumentasian bagi perawat memberikan dampak positif terhadap kinerja perawat khususnya dalam melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan. Dampak positif pelatihan yang sudah tergambar pada hasil penelitian ini harus menjadi bahan pertimbangan manajemen rumah sakit dalam melakukan pelatihan secara periodik untuk memberikan kesempatan bagi perawat yang belum mendapatkan pelatihan untuk lebih meningkatkan pendokumentasian.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat yang mempunyai beban kerja tinggi tidak melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Hasil juga menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara beban kerja dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil penelitian dari semua perawat yang mempunyai beban kerja tinggi tersebut hanya 16,7% yang melakukan pendokumentasian dengan lengkap. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Ilyas (2012) bahwa beban kerja perawat yang tinggi memengaruhi produktivitas kinerja perawat termasuk kegiatan pendokumentasian asuhan keperawatan. Hal ini juga sesuai pernyataan Sochalski (2004), semakin banyak jumlah pasien akan meningkatkan beban kerja dan pada akhirnya akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan. Begitu halnya akibat dari kekurangan tenaga akibat penyebaran dan alokasi yang tidak

merata menyebabkan beban kerja meningkat dan risiko terjadi penurunan kualitas pelayanan keperawatan (Duffield, *et al* 2011).

Kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan juga disebabkan oleh tingginya beban kerja perawat setiap *shift*. Hasil penelitian beban kerja dilihat berdasarkan *shift* menemukan bahwa *shift* pagi dan *shift* sore rata-rata perawat mempunyai beban kerja tinggi. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Mobiliu (2005) yang menyatakan bahwa adanya keterkaitan antara *shift* pagi dengan kualitas pendokumentasian dibanding *shift* sore dan malam. Hasil penelitian juga memperlihatkan lama waktu dinas perawat berlebih dari *full time ekuivalen* (FTE) perawat untuk *shift* pagi, *shift* sore, dan *shift* malam. Hal lain yang mengindikasikan beban kerja perawat tinggi adalah peneliti menemukan 6 orang perawat terpaksa harus *double shift*, hal itu dilakukan karena banyaknya kegiatan perawat terutama *shift* pagi dan sore sehingga memengaruhi pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan.

Hasil penelitian terkait variabel pelatihan merupakan faktor yang paling dominan dan berpola positif, hasil analisis menunjukkan perawat yang pernah pelatihan pendokumentasian cenderung akan mendokumentasikan asuhan keperawatan dengan lengkap 23,67 kali lebih besar dibanding dengan perawat yang belum pernah pelatihan setelah dikontrol variabel beban kerja. Pelaksanaan pendokumentasian juga dipengaruhi oleh kurangnya kemampuan perawat itu sendiri karena tidak tahu data apa saja yang harus dimasukkan dan bagaimana mendokumentasikannya yang diakibatkan oleh pendidikan dan pelatihan yang minimal terhadap pendokumentasian (Hariyati, 1999). Hal ini menunjukkan bahwa peran pelatihan perawat sangat penting dalam memengaruhi kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan. Menurut Samsudin (2006) bahwa pelatihan bagi sumber daya manusia sangat diperlukan karena berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pekerjaan. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa semakin banyak

perawat yang pernah pelatihan pendokumentasian maka akan cenderung untuk lebih lengkap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit.

Hasil penelitian terkait faktor variabel dominan yang lain adalah variabel beban kerja dan berpola negatif, dengan kata lain perawat yang mempunyai beban kerja tinggi cenderung untuk tidak melakukan pendokumentasian asuhan keperawatan dengan lengkap sebesar 6,29 kali dibanding perawat yang mempunyai beban kerja rendah setelah dikontrol dengan variabel pelatihan. Hasil penelitian tersebut sesuai menurut studi Al-Kandari dan Thomas (2008) yang menemukan bahwa 95% perawat melewatkan waktu istirahatnya termasuk kegiatan pendokumentasian akibat dari banyaknya kegiatan perawat yang menyebabkan beban kerja perawat berlebih.

Pendokumentasian menjadi kurang efektif disebabkan oleh beban kerja perawat yang bertambah yang disebabkan oleh banyaknya pekerjaan dan berulang karena disebabkan oleh perawat itu sendiri (Braaf, Manias, & Riley, 2011). Sedangkan Sugiharto, Keliat, dan Hariyati (2012) menyatakan bahwa perawat dalam melakukan pekerjaannya kerap menyebabkan demotivasi yang disebabkan oleh beberapa hal seperti jam kerja yang panjang, dampak jam kerja malam, kekurangan tenaga keperawatan karena beban kerja tinggi, gaji rendah, dan kurang penghargaan.

Kesimpulan

Beban kerja perawat pada penelitian ini sebagian besar tinggi dan sebagian besar pendokumentasian yang dilakukan oleh perawat belum lengkap. Berdasarkan karakteristik perawat menunjukkan bahwa umur tidak ada hubungan dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan, berbeda halnya dengan masa kerja dan pelatihan menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kelengkapan pendokumentasian. Beban kerja juga menunjukkan ada hubungan yang bermakna. Faktor yang paling dominan terhadap

kelengkapan pendokumentasian adalah pelatihan dan beban kerja.

Rekomendasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dalam hal kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan adalah meningkatkan frekuensi pengawasan dan penilaian terhadap pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan di rumah sakit. Peningkatan pelatihan terhadap pendokumentasian asuhan keperawatan yang dapat dilakukan secara berkala. Meningkatkan strategi pengelolaan sumber daya manusia keperawatan dengan meninjau ulang ketenagaan yang tersedia, merekrut tenaga baru untuk mengimbangi kekurangan tenaga akibat beban kerja perawat yang tinggi dan menempatkan SDM sesuai dengan beban kerja yang tersedia di ruangan. Hasil temuan dalam penelitian ini dapat dijadikan referensi yang dapat dijadikan alternatif pengembangan kurikulum manajemen keperawatan pada pendidikan keperawatan dalam meningkatkan solusi untuk memecahkan masalah terkait pelaksanaan pendokumentasian asuhan keperawatan yang dikaitkan dengan beban kerja perawat. Peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian *action research* atau *quasi experiment* sehingga dapat diketahui lebih mendalam dan akurat terkait faktor-faktor yang memengaruhi pendokumentasian asuhan keperawatan (RR, ENN).

Referensi

- Al-Kandari, F., & Thomas, D. (2008). Adverse nurse outcomes: correlation to nurses' workload, staffing, and shift rotation in Kuwait hospitals. *Applied Nursing Research*, 21, 139–146.
- Bergh, A.L., Bergh, C.H., & Friberg, F. (2007). How do nurses record pedagogical activities? Nurses' documentation in patient records in a cardiac rehabilitation unit for patients who have undergone coronary artery bypass surgery. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 1898–1907.
- Braaf, S., Manias, E., & Riley, R. (2011). The role of documents and documentation in communication failure across the perioperative pathway: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 48 (8), 1024–1038. doi: 10.1016/j.ijnurstu. 2011.05.009.
- Cardona, P., Tappen, R.M., Tertill, M., Acosta, M., & Eusebe, M.I. (1997). Nursing staff time allocation in long term care, A work sampling study. *Journal Nursing Administration*, 27 (2), 28–36.
- Depkes, RI. (2005). *Instrumen evaluasi penerapan standar asuhan keperawatan di Rumah Sakit* (Cetakan ke 5). Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Keperawatan dan Keteknisian Medik.
- Duffield, C. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the environment and patients outcomes. *Applied Nursing Research*, 24, 244–255.
- Friebeg, F., Bergh, A.L., & Lepp, M. (2006). In search of details of patient teaching in nursing documentation: An analysis of patient records in a medical ward in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1550–1558.
- Hariyati, T.S. (1999). *Hubungan antara pengetahuan aspek hukum dari perawat dan karakteristik perawat dengan kualitas pendokumentasian asuhan keperawatan di Rumah Sakit Bhakti Yudha 1999* (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Pasca Sarjana Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hayrinen, K., & Saranto, K. (2009). The use of nursing terminology in electronic documentation. *Studies in Health Technology & Informatics*, 146, 342–346.
- Hurst, K. (2005). Relationships between patient dependency, nursing workload and quality. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 75–84.
- Ilyas, Y. (2012). *Kinerja: Teori, penilaian, dan penelitian* (Edisi revisi). Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Iyer, P.W. & Camp, N.H. (2005). *Dokumentasi keperawatan: Suatu pendekatan proses keperawatan* (3th Ed.). Terjemahan oleh: Sari

- Kurnianingsih. Jakarta: EGC. (Buku Asli Diterbitkan Tahun 1999).
- Jefferies, D., Johnson, M., Nicholls, D., & Lad, S. (2012). A ward-based writing coach program to improve the quality of nursing documentation. *Journal Nurse Education Today*, 32, 647–651.
- Kane, R.L., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. (2007). Nursing staffing and quality of patient care. *Evidence Report Technology Assessment*, 151, 1 – 115.
- Karlsen, R. (2007) Improving the nursing documentation: professional consciousness-raising in a Northern-Norwegian psychiatric hospital. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14, 573–577.
- Lusianah. (2008). *Hubungan motivasi dan supervisi dengan kualitas dokumentasi keperawatan di instalasi rawat inap Rumah Sakit Mariner Cilandak Jakarta* (Tesis, tidak dipublikasikan). Program Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Myny, D., Hecke, A.V., DeBacquer, D., Verhaeghe, S., Gobert, M., Defloor, T., & Goubergen, D.V. (2012). Determining a set of measurable and relevant factors affecting nursing workload in the acute hospital setting: A Cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 49 (4), 427–436. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2011.10.005.
- Potter, P.A., & Perry, G.A. (2010). *Fundamental of nursing* (Volume 2, 7th Ed.). ST. Louis: Mosby Year Book.
- Ridley, R.T. (2008). The relationship between nurse education level and patient safety: An integrative review. *Journal of Nursing Education*, 47 (4), 149–156.
- Rykkje, L. (2009). Implementing electronic patient record and VIPS in medical hospital wards: evaluating change in quantity and quality of nursing documentation by using the audit instrument cat-ch-Ing. *Nursing Science & Research in Nordic Countries*, 29 (2), 9–13.
- Robins, S.P. (2006). *Perilaku organisasi* (10th Ed.). Alih Bahasa oleh Drs. Benyamin Molan. Jakarta: PT. Indeks, Kelompok Gramedia. (Buku asli diterbitkan Tahun 2003).
- Samsudin, S. (2006). *Manajemen sumber daya manusia*. Cetakan pertama. CV Pustaka Setia: Bandung.
- Sochalski, J. (2004). The relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Journal Medical Care*, 42, II-67–II-73.
- Sugiharto, A.S., Keliat, B.A., Hariyati, T.S. (2012). *Manajemen keperawatan aplikasi MPKP di rumah sakit*. Jakarta: EGC.
- Teytelman, Y. (2002). Effective nursing documentation and communication. *Seminars in Oncology Nursing*, 18 (2), 121–127.
- Wang, N., Hailey, D & Yu, P. (2011). Quality of nursing documentation and approaches to its evaluation: A mixed-method systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (9), 1858–1875.
- Wong, F.W.H. (2009). Chart audit. *Journal for Nurses in Staff Development*, 25 (2), E1–E6.